

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3312/2014

ATAS/422/2015

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 15 juin 2015

9^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à ONEX, comparant avec élection
de domicile en l'étude de Maître Jacques-André SCHNEIDER

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Maria Esther SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée), née en 1969, travaillait en qualité d'aide-soignante non certifiée depuis le 1^{er} octobre 1996 à plein temps auprès de B_____Résidence (ci-après l'employeur).
2. A compter du 11 février 2013, l'assurée a été en incapacité de travail totale en raison d'un syndrome anxio-dépressif réactionnel.
3. Le 17 juillet 2013, l'assurée a subi un accident affectant son épaule et son bras gauche et entraînant une incapacité de travail totale attestée par la doctoresse C_____, spécialiste FMH médecin praticien.
4. La Mobilière Suisse, société d'assurances SA (ci-après l'assureur), assureur-accidents et assureur perte de gain maladie de l'assurée, a pris en charge les suites du cas maladie et accident.
5. Par rapport du 24 juillet 2013, le docteur D_____, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué que l'assurée, qui souffrait depuis plusieurs années de migraines sans aura, présentait dans un contexte de stress professionnel depuis plusieurs mois, une recrudescence de la fréquence et de l'intensité des maux de tête.
6. Le 7 août 2013, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI) en raison de migraines, d'un diabète et d'un état psychologiquement instable.
7. Par questionnaire du 19 août 2013, l'employeur a notamment indiqué que l'assurée recevait un salaire annuel de CHF 73'080.- depuis juillet 2013. Ses tâches consistaient à faire la toilette complète, donner à manger, accompagner à la marche, faire les "soins incontinence" et communiquer.
8. Par rapport du 25 septembre 2013, le docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un épisode dépressif léger (F32.0) sans répercussion sur la capacité de travail de l'assurée.
9. Par rapport reçu le 5 novembre 2013 par l'OAI, la Dresse C_____ a diagnostiqué un syndrome anxio-dépressif réactionnel depuis le dernier trimestre 2012, un problème à l'épaule gauche suite à la chute du 17 juillet 2013, une capsulite post-trauma avec la suspicion d'une lésion de la coiffe sous-jacente. L'incapacité de travail était totale depuis le 11 février 2013. Pour l'instant, l'assurée présentait des restrictions physiques liées à son problème d'épaule ainsi qu'une restriction psychologique.
10. Par rapport du 12 décembre 2013 à l'OAI, la doctoresse F_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, a indiqué que l'assurée présentait une limitation fonctionnelle et douloureuse de l'épaule gauche post-traumatique suite à la chute du 17 juillet 2013 en hyperabduction forcée. L'examen clinique mettait en évidence des signes de conflit sous-acromial externes et une capsulite. Le pronostic était défavorable. Le suivi avait été interrompu le 4 novembre 2013 et la doctoresse

G_____, spécialiste FMH en rhumatologie, avait effectué une infiltration sous-acromiale.

11. Le 15 janvier 2014, l'employeur a résilié le contrat de travail de l'assurée avec effet au 30 avril 2014.
12. A la demande de l'assureur, par rapport du 20 janvier 2014, le docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué, sur la base notamment d'un examen clinique effectué le 7 janvier 2014, un status après contusion de la face interne du bras gauche le 17 juillet 2013, avec contusion et dermabrasions sur la face interne du bras gauche et des troubles psychologiques majeurs dus à un conflit du travail mal vécu par la patiente. Il s'agissait manifestement d'une atteinte traumatique de la face interne du membre supérieur gauche. Le diagnostic, au point de vue orthopédique, était en causalité directe certaine avec l'événement du 17 juillet 2013. Depuis mi-septembre 2013, les lésions dues à l'accident étaient guéries et l'état de santé actuel était lié exclusivement à un trouble psychologique important déjà présent depuis 2012. Du point de vue traumatique, l'expert ne pensait pas que la poursuite d'un traitement médical soit nécessaire.

Selon les déclarations de l'assurée, le 17 juillet 2013, convoquée par son employeur et choquée par l'entretien, elle était sortie et avait chuté sur le dossier d'un banc où elle venait se reposer et elle avait râpé la face interne du bras gauche (entre le coude et l'épaule). Le jour même elle s'était rendue à la Permanence d'Onex, et son membre supérieur avait été immobilisé par un polysling pendant quatre semaines. Puis elle avait fait de la physiothérapie et en faisait encore deux fois par semaine. L'assurée paraissait très centrée dans ses explications par un conflit professionnel.

L'assurée se plaignait de douleurs à l'épaule gauche nuit et jour. Elle n'arrivait pas à faire son ménage, et manquait de mobilité, mais elle déclarait aller lentement mieux. Elle déclarait ses douleurs comme étant surtout à la face postérieure de l'épaule, dans la région de l'omoplate, avec des irradiations essentiellement vers la nuque.

A l'examen clinique, au point de vue de la mobilité, l'antépulsion de l'épaule gauche passive était de 90° alors qu'elle était de 170° à droite. L'antépulsion active était de 60° à gauche et de 170° à droite. Les abductions active et passive étaient de 80° à gauche et de 170° à droite. Les rotations externes étaient semblables des deux côtés. La palpation de l'épaule gauche était déclarée douloureuse en avant, sur le côté, et en arrière de l'épaule gauche, avec des douleurs au niveau de l'omoplate et du bord interne de l'omoplate. L'expert a noté que la patiente avait tendance à se défendre et que l'examen clinique n'était pas clairement représentatif de la mobilité habituelle.

L'expert avait pu joindre le docteur I_____, médecin-conseil de l'employeur, qui lui avait indiqué que l'assurée passait d'un médecin à un autre pour avoir des certificats de travail et qu'il pensait que le côté psychologique était dominant. Il

avait contacté le Dr E_____ qui suivait la patiente depuis 2012 pour un état dépressif suite à ce conflit du travail. A son avis, elle ne souffrait pas d'une maladie psychiatrique et était capable de travailler à 100%. Il l'avait confiée à une psychologue. L'expert avait également pu joindre la Dresse C_____, mais pas la Dresse F_____, ni la Dresse G_____.

L'expert avait obtenu des rapports établis par la Dresse G_____ et la Dresse F_____. Dans son rapport du 12 décembre 2013 à l'OAI, la Dresse F_____ mentionnait une limitation fonctionnelle et douloureuse de l'épaule gauche post-traumatique après une chute accidentelle le 17 juillet 2013. Dans un rapport non daté, la Dresse G_____ avait indiqué que la patiente avait bénéficié de deux infiltrations sous-acromiales postérieures les 19 et 27 novembre 2013, ainsi que d'une infiltration acromio-claviculaire gauche le 27 novembre permettant une amélioration des douleurs de 50%. Il n'y avait pas de signe de capsulite rétractile. Par ailleurs, l'expert a relevé qu'il résultait d'un courrier du 17 octobre 2013 de l'employeur, que celui-ci révoquait sa décision de licenciement de l'assurée du 20 septembre 2013 pour le 31 décembre 2013, car le Dr I_____ avait indiqué que sa capacité de travail pour cause d'accident était justifiée.

Avant de poser son diagnostic, l'expert a indiqué que son impression générale était que l'assurée était fixée sur le conflit du travail qui durait depuis plusieurs mois et qui l'avait rendue dépressive. Elle rapportait tous ses ennuis à ce conflit, qu'elle décrivait comme majeur, qui avait entraîné cette sorte de malaise à la sortie de l'entretien qui s'était mal passé et qui avait entraîné cet espèce d'état de choc avec la tête qui tournait et la nécessité de s'asseoir sur un banc, et lorsqu'elle avait voulu s'asseoir, elle avait râpé la face interne du bras gauche, mais l'assurée n'avait pas décrit de mouvement d'hyperextension comme mentionné dans certains certificats médicaux. Il s'agissait, comme le déclarait le premier médecin qui l'avait vue, d'une contusion et de dermabrasion du bras gauche ayant entraîné un hématome sur la face interne du bras et de grosses éraflures.

De l'avis de l'expert, la patiente n'avait pas fait de chute, et s'agissant de l'articulation de l'épaule, tous les examens s'étaient révélés négatifs. Aucune lésion de la coiffe des rotateurs n'avait été mise en évidence, la patiente avait été immobilisée pendant quatre semaines dans un polysling, ce qui avait probablement entraîné une sorte d'ankylose, ce qui avait poussé les médecins à parler d'une capsulite rétractile. En réalité, il n'y en avait pas. Le fait que la patiente se défende lors de l'examen clinique, pour tester les mobilités de l'épaule, et les nombreuses régions douloureuses à la palpation, lui faisaient dire que c'était la suite d'une réaction psychologique intense qui faisait que la patiente avait tendance à tout mettre sur le compte de cette éraflure de la face interne du bras gauche. L'expert notait encore que les mouvements du coude étaient tout à fait normaux des deux côtés, de même que les mouvements des mains et des poignets. Dans ces conditions, il lui paraissait que le côté psychologique et psychiatrique était dominant. Il était d'autant plus enclin à penser que les réactions de la patiente

étaient essentiellement d'ordre psychologique car l'annonce d'accident était faite sans incapacité de travail, que le certificat du 26 août 2013 ne mentionnait pas d'incapacité de travail après une contusion et des dermabrasions du bras gauche, que trois mois plus tard, le Dr I_____ avait mentionné que la mobilisation active et passive de l'épaule était pratiquement impossible dans tous les plans et que la lettre de la Dresse G_____, non datée mais qui devait vraisemblablement dater de novembre 2013, mentionnait des mouvements passifs de l'épaule qui n'étaient pas limités et qu'il n'y avait pas de capsulite rétractile. Enfin, les propres constatations de l'expert avaient montré que les mouvements actifs et passifs de l'épaule gauche étaient limités pour l'antépulsion et pour l'abduction. Tout ceci lui faisait dire qu'il y avait une fluctuation dans les déclarations de la patiente et que ses déclarations n'étaient pas corroborées avec les résultats des différents examens cliniques.

Ainsi, l'assurée avait eu un accident le 17 juillet 2013 en bonne et due forme ayant entraîné une contusion et des dermabrasions sur la face interne du bras gauche, qui avait vraisemblablement entraîné une incapacité de travail d'au maximum deux mois et que depuis lors, il fallait considérer que les troubles actuels étaient à rapporter essentiellement à l'état psychologique de la patiente. Donc, depuis mi-septembre 2013, l'expert estimait que du point de vue orthopédique, les conséquences de cet événement somatique n'étaient plus en cause et il n'y avait pas d'atteinte à l'intégrité. Cependant, l'incapacité de travail actuelle, qu'il évaluait comme étant la suite du problème psychologique, entraînait encore maintenant une incapacité de travail qui, sans traitement particulier, allait se prolonger encore longtemps. C'était la raison pour laquelle, en accord avec la Dresse C_____, il pensait qu'il y avait un cercle vicieux à rompre et que ceci n'était possible que par une hospitalisation de quatre à six semaines dans une structure telle que la Clinique romande de réadaptation de Sion.

13. Le 24 janvier 2014, l'assureur a transmis à l'OAI une copie de l'expertise du Dr H_____.
14. Dans le cadre d'une expertise commune avec l'assureur et l'OAI, le docteur J_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a estimé, par rapport du 24 mars 2014, notamment sur la base d'un entretien avec l'assurée et d'un entretien avec le Dr E_____, qu'un diagnostic d'épisode dépressif, même de degré léger, ne pouvait plus être posé. L'expert admettait toutefois une incapacité de travail totale du 11 février au 22 septembre 2013, puis une capacité de travail entière dans l'activité habituelle dès le 23 septembre 2013, sans diminution de rendement.
15. Par pli du 28 mars 2014, l'assureur a informé l'assurée de la fin du versement des indemnités journalières perte de gain maladie au 30 avril 2014, au vu des conclusions du Dr J_____. Une copie du courrier était adressée à l'OAI.
16. Par décision sur opposition du 5 juin 2014, confirmant sa décision du 24 mars 2014, l'assureur, en se fondant sur les conclusions du Dr H_____, a mis un terme

au paiement de toutes prestations au 30 septembre 2013 inclus concernant l'événement du 17 juillet 2013.

17. Par acte du 7 juillet 2014, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre cette décision, contestant notamment la valeur probante de l'expertise effectuée par le Dr H_____ (cause A/1191/2014 - procédure LAA).
18. La doctoresse K_____, spécialiste en médecine interne générale auprès du service médical régional AI (ci-après le SMR) a estimé que l'assurée ne présentait aucune atteinte à la santé au sens de l'AI, puisque le Dr H_____ avait conclu que l'événement du 17 juillet 2013 avait vraisemblablement entraîné une incapacité de travail d'un maximum de deux mois et que le Dr J_____ avait retenu un état dépressif sévère entraînant une incapacité de travail totale du 11 février au 23 septembre 2013, puis une capacité de travail entière. Il convenait de suivre ces deux expertises (avis du 11 juin 2014).
19. Par projet de décision du 27 juin 2014, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui nier le droit à des prestations en l'absence d'une incapacité de travail durablement installée.
20. Par courrier du 26 août 2014 à l'OAI, l'assurée a demandé une prolongation du délai pour faire part de ses observations, dès lors que les expertises du Dr J_____ et du Dr H_____ manquaient au dossier transmis par l'OAI.
21. Par courrier du 28 août 2014, l'OAI a accepté de prolonger le délai au 29 septembre 2014, précisant notamment que l'expertise du Dr J_____ allait être adressée à la Dresse C_____.
22. Par courrier du même jour, l'OAI a adressé l'expertise du Dr J_____ à la Dresse C_____.
23. Par pli du 25 septembre 2014 à l'OAI, l'assurée a sollicité une nouvelle prolongation du délai au 23 octobre 2014. Elle a expliqué que la Dresse C_____ ne lui avait remis l'expertise du Dr J_____ qu'en date du 23 septembre 2014. L'assurée n'était donc pas en mesure de faire parvenir à l'OAI ses observations dans le délai imparti.
24. Par décision du 29 septembre 2014, l'OAI a nié le droit de l'assurée à une rente et à des mesures professionnelles. Après avoir complété l'instruction en demandant le dossier de l'assureur perte de gain, l'OAI avait constaté que les atteintes à la santé présentées ne pouvaient justifier une incapacité de travail durablement installée. La capacité de travail dans les activités professionnelles habituelles était totale sans baisse de rendement. Aucune invalidité ne pouvait donc être retenue. Par ailleurs, l'OAI estimait que l'octroi d'un délai supplémentaire ne permettrait pas à l'assurée d'apporter des observations susceptibles de modifier son point de vue.
25. Par acte du 29 octobre 2014, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité, et

subsidiairement, au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire sur la mise en œuvre de mesures de réadaptation et l'octroi d'une rente. La recourante a invoqué une violation de son droit d'être entendue dans la mesure où elle n'avait pas eu suffisamment de temps pour examiner le rapport du Dr J_____, reçu le 23 septembre 2014, alors que le délai pour faire part de ses observations arrivait à échéance le 29 septembre 2014, délai que l'intimé avait refusé de prolonger. Par ailleurs, la recourante a fait valoir notamment que le dossier de l'intimé comportait très peu de rapports, que l'intimé n'avait en outre pas pris la peine de contacter la Dresse G_____, qu'il s'était fondé sur l'expertise du Dr J_____ et du Dr H_____ pour rendre sa décision litigieuse, alors que les conclusions de ce dernier médecin n'avaient pas de valeur probante. En outre, l'intimé n'avait pas instruit la question des mesures de réadaptation, alors que son atteinte somatique l'empêchait d'exercer sa profession d'aide-soignante.

A l'appui de son recours, la recourante a produit des pièces versées à la procédure LAA (cause A/1991/2014), soit notamment un rapport du 26 août 2013 de la docteure L_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, un rapport du 23 août 2013 du docteur M_____, spécialiste FMH en radiologie, un courrier du 16 octobre 2013 du Dr I_____ à la Dresse F_____, un rapport du 28 octobre 2013 du docteur N_____, spécialiste FMH en radiologie, les rapports des 28 février et 2 septembre 2014 de la Dresse G_____, un rapport du 2 octobre 2014 de la Dresse C_____ et un rapport du 21 novembre 2013 de la Dresse F_____.

26. Par réponse du 8 décembre 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours pour les motifs indiqués dans la décision litigieuse. Il a par ailleurs relevé que le droit d'être entendu n'avait pas été violé dès lors que la recourante ne contestait pas les conclusions du Dr J_____. En outre, le rapport du Dr H_____ avait pleine valeur probante. A cet égard, l'intimé se référait à un avis du SMR du 3 décembre 2014 qu'il produisait, selon lequel les courriers des 2 septembre et 2 octobre 2014 de la Dresse G_____, respectivement de la Dresse C_____, ne permettaient pas de s'écarter des conclusions du Dr H_____. Selon l'intimé, la situation médicale de la recourante avait par conséquent été investiguée à satisfaction de droit.
27. Par réplique du 19 décembre 2014, la recourante a persisté dans ses conclusions et a produit trois pièces versées à la procédure LAA (cause A/1991/2014), soit un rapport du 3 mars 2014 du docteur O_____, spécialiste FMH en radiologie, un rapport du 4 mars 2014 du Dr M_____ et un rapport reçu par l'assureur le 11 avril 2014 établi par les Dresses C_____ et G_____. Selon la recourante, ces rapports contredisaient les indications du SMR du 3 décembre 2014 et sa situation médicale n'avait pas été correctement élucidée.
28. Par duplique du 3 février 2015, l'intimé a persisté dans ses conclusions en se référant à un avis du SMR du 2 février 2015, selon lequel les nouvelles pièces ne faisaient que confirmer l'absence de gravité des atteintes et le rôle prépondérant des facteurs psychosociaux.

29. Par ordonnance du 21 mai 2015 rendue dans la cause A/1991/2014, la chambre de céans a constaté que les éléments versés au dossier faisaient douter des conclusions émises par le Dr H_____, de sorte qu'il se justifiait de mettre en œuvre une expertise rhumatologique et orthopédique auprès du docteur P_____, spécialiste FMH en rhumatologie et du docteur Q_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (ATAS/372/2015).

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le recours, interjeté dans les forme et le délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 et ss LPGA).
3. a. A titre préalable, la recourante fait valoir une violation de son droit d'être entendue, dès lors que l'intimé a rendu sa décision litigieuse sans que la recourante ait pu faire part de ses observations relatives au rapport d'expertise du Dr J_____.
- Pour ce motif, elle conclut à l'annulation de la décision litigieuse.

b. Ce grief, de nature formelle, doit être examiné en premier lieu (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 124 V 90 consid. 2 notamment).

c. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 130 consid. 2b et les arrêts cités). La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. - RS 101]), notamment, le droit pour le justiciable d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 135 I 279 consid. 2.3; ATF 133 I 270 consid. 3.1 et les références).

Une violation du droit d'être entendu est considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 133 I 201 consid. 2.2). Si la réparation d'un vice éventuel doit cependant demeurer l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 130 consid. 2b), même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif

sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'administré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1).

d. En l'espèce, la recourante fait valoir que son droit d'être entendue a été violé dans la mesure où l'intimé a refusé de prolonger le délai arrivant à échéance le 29 septembre 2014, alors qu'elle n'avait pu prendre connaissance du rapport du Dr J_____ que le 23 septembre 2014.

e. La chambre de céans constate que la recourante bénéficiait toutefois encore de six jours pour se déterminer sur le rapport du Dr J_____ (long de seize pages), ce qui était amplement suffisant pour faire valoir ses observations dans le délai imparti par l'intimé, de sorte que l'on ne saurait admettre une violation du droit d'être entendu.

Quoi qu'il en soit, même si une telle violation devait être retenue, force est de constater que celle-ci a été réparée dans le cadre de la présente procédure, puisque la recourante a pu se déterminer sur le rapport du Dr J_____ dans ses écritures.

4. Par conséquent, le grief de la violation du droit d'être entendu doit être écarté.
5. a. Aux termes de l'art. 14 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), la procédure peut être suspendue lorsque son sort dépend de la solution d'une question de nature civile, pénale ou administrative pendante devant une autre autorité, jusqu'à droit connu sur ces questions.

A fortiori, la suspension est-elle possible lorsque deux causes sont pendantes devant la même juridiction.

b. En l'espèce, l'intimé a retenu, en se fondant sur l'expertise du Dr H_____, que la recourante ne présente plus d'incapacité de travail en raison de son atteinte à son bras et son épaule gauches depuis mi-septembre 2013 (avis du SMR du 11 juin 2014).

c. Dans la cause opposant la recourante à l'assureur-accidents (A/1991/2014), la chambre de céans a, par ordonnance du 21 mai 2015, constaté que plusieurs éléments versés au dossier faisaient douter des conclusions du Dr H_____ et qu'une expertise rhumatologique et orthopédique devait être mise en œuvre auprès des Drs P_____ et Q_____ (ATAS/372/2015).

6. Par conséquent, il se justifie de suspendre la présente cause jusqu'à réception du rapport d'expertise des Drs P_____ et Q_____.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant sur incident

1. Déclare le recours recevable.
2. Suspend l'instance en application de l'art. 14 LPA, jusqu'à réception du rapport d'expertise ordonnée dans la procédure A/1991/2014.
3. Réserve la suite de la procédure.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Brigitte BABEL

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le